

REPPUREISSAAJAN TERVEYSOPPAAN TOTEUTUS

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali –ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Kevät 2015
Ida-Maria Oranne
Vilma Savolainen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

ORANNE, IDA-MARIA
SAVOLAINEN, VILMA

Reppureissaajan terveysoppaan
toteutus

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 38 sivua, 1 liitesivu

Kevät 2015

TIIVISTELMÄ

Matkailu avartaa ja luo ikimuistoisia hetkiä matkalijan elämään. Huolellinen valmistautuminen matkaan ja terveysriskien tiedostaminen ehkäisevät ikäviä tauteja ja tekevät kokemuksista entistä parempia.

Tämän toiminnallisen opinnäytteen tavoitteena oli tuottaa tiivis terveysopas reppureissaajalle. Tuotoksen kohderyhmäksi asetettiin nuoret ja nuoret aikuiset, vaikka se soveltuu yhtälailla myös varttuneempien matkailijoiden käyttöön. Repppureissaajan terveysopas sisältää reppureissaajan terveyden kannalta oleellista tietoa esimerkiksi rokotuksista, hygieniasta, tartuntataudeista ja auringon vaaroista. Yhteistyömme vakuutusyhtiö OPn kanssa toi opinnäytteeseen myös tärkeän näkökulman vakuutuksen luomasta turvasta matkalle. Tekstin tueksi opas on kuvitettu aiheeseen liittyvin piirroksin ja kuvin.

Reppureissaajan terveysopasta arvioitiin sähköpostipalautteen avulla. Opinnäytteen tarkoitusten mukaisesti opas toimii lukijan terveystietoisuutta lisäävänä ja matkailijan terveyttä edistävänä aineistona. Opas on saatavissa ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden tietokannasta Theseuksesta.

Asiasanat: terveysopas, matkailu, reppureissaaja

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

ORANNE, IDA-MARIA:
SAVOLAINEN, VILMA

Health guide for backpackers

Bachelor's Thesis in Nursing, 38 pages, 1 page of appendices

Spring 2015

ABSTRACT

Travelling expands your vision about life and it creates new memories. Preparing your trip carefully helps you to avoid unwanted diseases and makes the travel experiences even better.

The purpose of this thesis was to create a compact health guide for backpackers. The target group of this guide is young travelers although it suits travellers at any age. The backpackers' health guide includes information about vaccines, hygiene, contagious diseases and the risks of sun. Our co-operation with insurance company OP gave an important point of view about how crucial the insurance is in travelling. To make our Backpackers health guide more vivid we added pictures within the text.

The guide was evaluated by feedback collected via email. The thesis works as a health promoting guide and it increases the knowledge about travelers' health.

Key words: health guide, travelling, backpacker

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TAVOITE JA TARKOITUS	3
2.1	Tavoite	3
2.2	Tarkoitus	3
2.3	Vakuutusyhtiö OP	3
3	TIEDONHAUN KUVAUS	5
4	REPPUREISSAAJAN TERVEYS	6
4.1	Hygienia	6
4.2	Ripuli	7
4.3	Rokotukset	7
4.4	Tartuntataudit	13
4.4.1	Sukupuolitaudit	13
4.4.2	Trooppiset tartuntataudit	16
4.5	Alkoholi ja muut päihteet	21
4.6	Auringon aiheuttamat haitat	22
4.7	Matka-apteekki	23
4.8	Vakuutus	24
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	27
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	27
5.2	Terveysoppaan kokoaminen	27
6	TUOTOKSEN ARVIONTI JA POHDINTA	29
6.1	Tuotoksen arviointi	29
6.2	Pohdinta	30
	LÄHTEET	32
	LIITE 1 KYSELYLOMAKE	38
	LIITE 2 OPAS	40

1 JOHDANTO

Reppureissaus on yhä suositumpaa nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa. Suomalaisten reppureissausta koskevan kyselytutkimuksen (Hämäläinen 2013) mukaan yli puolet 207 vastaajasta olivat korkeakoulututkinnon suorittaneita ja pääasiallisesti alle 30-vuotiaita. Toiseksi suurin osuus vastaajista ilmoitti olevansa opiskelijoita, suurin osa vastanneista oli vakituksessa työsuhteessa. (Hämäläinen 2013.) Omien reissujemme lisäksi omatoimi- sekä reppumatkailu ovat lisääntyneet tuttavapiirissämme. Matkavalmisteluiden yhteydessä huomasimme kuinka vaikeaa oli löytää tietoa terveysriskeistä ja niiden ennaltaehkäisystä yhdestä lähteestä. Tämän kokemuksen pohjalta saimme ajatuksen tehdä terveysoppaan reppureissaajalle.

Yksi reppureissaajan määritelmistä on artikkelista Backpacker ethnography. Vapaasti suomennettuna Sörensenin (2003) määritelmä reppureissaajasta on: Omatoiminen turisti, joka suuntaa matkansa moneen eri kohteeseen ilman tiettyä reittisuunnitelmaa. (Sorensen, A. 2003.) Opinnäytetyössämme ajatus reppureissaajasta on yhtenevä. Repppureissaaja-käsitteellä opinnäytetyössämme tarkoitamme ihmistä, joka matkustaa ulkomailla suhteellisen vaatimattomin varustein harkitun budjetin turvin. Hän kiertele eri kohteita ja käyttää hyödykseen myös paikallisten suosimia kulkuvälineitä. Repppureissaaja on suunnitellut matkansa itse ja matkustaa omatoimisesti ilman matkatoimiston valmismatkapaketteja. Hänen matkasuunnitelmansa voivat muuttua matkan edetessä ja viihtyisän paikan löytäessään reppureissaja voi viipyä jossakin kohteessa myös pidemmän aikaa.

Haluamme opinnäytetyöllämme kasvattaa nuorten tietoutta matkalla kohdattavista terveysriskeistä ja niiden ennaltaehkäisystä.

Ennaltaehkäisyllä tarkoitamme matkailijan terveyteen liittyvien haittojen minimointia tietyin toimin. Tautien ja sairauksien ehkäiseminen ennen matkaa esimerkiksi rokotuksin vähentää matkailijan riskiä sairastua matkan aikana tartuntatautiin. (rokote.fi 2014.) Jotta reppureissaajan

kokemus matkasta olisi mahdollisimman onnistunut tulee huomioida terveyteen vaikuttavat tekijät. Matkailijan terveysriskit kun ovat toisenlaisia johtuen ulkomaiden ympäristön, ilmaston ja hygieniatason poikkeavuudesta Suomeen nähden. (WHO 2015.)

2 TAVOITE JA TARKOITUS

2.1 Tavoite

Opinnäyteprosessimme tavoitteena on koota opaslehtinen reppureissaajalle, johon on kerätty reppureissaajan terveyden kannalta oleellinen tieto. Opas on suunnattu nuorille ja nuorille aikuisille. Tämän vuoksi tuotoksesta tehdään helppolukuinen ja kiinnostava piirrettyne kuvineen ja sanavalintoineen. Tekstiin liitetään myös hyödyllisiä linkkejä, joista käyttäjä voi halutessaan etsiä lisätietoja.

2.2 Tarkoitus

Tarkoituksenamme on helpottaa nuorten ja nuorten aikuisten tiedonhakua ennen matkalle lähtöä keräämällä laadukasta ja tutkittua tietoa matkailuun liittyvistä terveysriskeistä ja niiden ennaltaehkäisystä. Opinnäytteemme valmistuttua matkailijalla on käytössä helppokäyttöinen opas tärkeimmistä matkailijan terveyttä koskevista asioista. Oppaan tarkoituksena on myös lisätä kohderyhmän tietoisuutta aiheesta ja samalla täydentää omaamme. Toimeksiantajamme OPn asiakaskunta koostuu osaksi nuorista ja nuorista aikuisista matkahaaveineen, jolloin opasta on ideaalia käyttää vakuutusten myynnin yhteydessä. Näin ollen edistämme omalta osaltamme nuorten matkailijoiden terveyttä.

2.3 Vakuutusyhtiö OP

Opinnäytetyömme on tehty OPn Vahinkovakuutusliiketoiminnan kanssa yhteistyössä. Opinnäytetyöprojektimme alussa pidimme puhelinpalaverin OPn henkilökunnan kanssa ja kävimme läpi projektin kulun sekä aikataulun. OP oli kiinnostunut lähtemään projektiimme mukaan, sillä he näkivät oppaamme mahdollisuutena lähestyä nuoria asiakkaita. Yhteistyö on tapahtunut vaivatta sähköpostin välityksellä. Vakuutuksia koskevat tiedot työhöemme olemme keränneet OPn www-sivuilta, vakuutusehdoista,

tuoteselosteista ja sähköpostikeskustelujen avulla OPn henkilökunnan kanssa.

3 TIEDONHAUN KUVAUS

Tiedonhaku opinnäytetyöprosessin alkussa oli hankalaa. Lukuisista koulun kursseista huolimatta tunsimme, että tiedonhakeminen oli yksitoikkoista ja samat lähteet toistuivat useasti. Tietoperustan parantamiseksi varasimme ajan Fellmannian informaattikolle, joka auttoi huomattavasti tiedonhakuun liittyvien ongelmien kanssa. Hänen avullaan opimme käyttämään Masto-finnan kautta etäkäyttöä ja pystyimme hyödyntämään eri tietokantojen tarjoamaa tietoa.

Tietoa olemme hakeneet Masto-finnan etäkäyttöä hyödyntäen Medic:stä, CINAHL:sta, Pubmedista ja Terveysportista. Lisäksi yleisesti arvostetut WHO, THL ja Duodecim ovat olleet tärkeitä käyttämiämme lähteitä. Hakusanoina olemme käyttäneet muun muassa englanninkielensanoja backpacker, travel AND health, vaccines, hygiene. Teimme myös hakuja samoilla sanoilla suomenkielellä: reppureissaaja, matkailu JA terveys, rokotukset, hygienia. Masto-finnan digitaalisten tietokantojen kautta tekemämme aineistohaut rajasimme koko julkaisun sisältäviksi, vertaisarvioituiksi sekä suomen tai englannin kielisiksi. Kaikki työssä käyttämämme lähteet ovat opinnäytetyön tekohetkellä julkaistu aikaisintaan vuonna 2005.

Tietokantojen hakutuloksista valitsemamme lähteet koskivat Reppureissaajan terveysoppaan kohderyhmää eli matkustavia nuoria ja nuoria aikuisia. Osa lähteistä sisälsi tutkittua tietoa reppureissaajien terveydestä ja osa yleisesti matkustettaessa huomioitavista terveydellisistä riskitekijöistä. Koimme, että suomenkieliset lähteet olivat helppo tulkita ja tämän vuoksi tietoa oli vaivatonta käyttää tietoperustassa. Lisäksi suomenkieliset lähteet ovat lähimpänä oman maamme suosituksia matkailuterveyteen liittyvistä asioista, jolloin myös koko aineiston luotettavuus on korkealuokkainen.

4 REPPUREISSAAJAN TERVEYS

4.1 Hygienia

Sairauksien ehkäisyn tärkeimmistä keinoista on hygienia. Hygienialla tarkoitetaan puhtaudesta huolehtimista taudinaiheuttajien, kuten bakteerien, ehkäisemiseksi. (Suomisanakirja 2015.) Erityisesti käsihygieniasta on tärkeää pitää huolta myös matkan aikana. Suositusten mukaan kädet tulee pestä saippualla aina vessassa käynnin jälkeen. Käsien pesu kannattaa suorittaa myös aina eläimiin koskemisen jälkeen tai kun on ollut kontaktissa sairaan ihmisen kanssa. (National travelhealth network and center 2013.) Ennen ruokailua ja ruuan valmistusta kädet tulee olla pestynä, ja jos ruuan valmistuksessa on käsitelty raakaa lihaa kalaa tai kasviksia, kädet tulee pestä myös jälkeinpäin. Jos ja kun käsienpesumahdollisuutta ei ole, kädet voidaan puhdistaa alkoholipitoisella käsien desinfektioaineella tai käsipyyhkeillä. (Mattila & Salo 2013.)

Ulkomailla käsitys hygieniasta ei rajoitu ainoastaan ihon puhtauteen vaan se koskee myös ruokaa ja juomaa. Eräitä yleisempiä suun ja ruuansulatuskanavan kautta leviäviä turistiripulin aiheuttajia ovat E-coli, kambylobakteeri ja salmonella, jotka piilevät epäpuhtaassa vedessä tai epäkypsässä ruuassa. Parhaiten epäpuhtaudet välttää noudattamalla yleisiä nyrkkisääntöjä. Juomaveden tulee aina olla mieluiten pullovetä, jonka korkin päällä oleva sinetti on ehjä. Myös keitetty, suodatettu tai kemiallisesti puhdistettu vesi on juomakelpoista, muussa tapauksessa vettä ei pidä juoda. Edellinen sääntö pätee myös jääpaloihin ja hampaidenpesuun. Kuumat juomat kuten kahvi ja tee ovat yleisesti ottaen turvallisia. (FitforTravel 2015.)

Ruuasta sairastumisen voi minimoida suosimalla kypsennettyä, kuumana tarjottua ruokaa. Lihan ja kasvien tulee olla tuoreena valmistettua ja hyvin kypsennettyä. Maitotuotteita nauttiessa kannattaa varmistaa, että ne ovat pastöroitu tai keitetty. Kalan ja äyriäisten valmistamisesta kannattaa

kysyä ravintolan henkilökunnalta tai muilta paikallisilta. Kohteissa jotka sijaitsevat rannikolla, merenelävät ovat usein hyvin tuoreita. (Fitfortravel 2015.)

4.2 Ripuli

Yleisin reppureissaajan terveyttä koetteleva vaiva on ripuli. Useimmiten se johtuu muuttuneesta bakteerikannasta, jolloin bakteeri on ruuan tai omien käsien kautta kulkeutunut elimistöön. Ripuli voi olla myös merkki nestehukasta. Normaali turistiripuli kestää muutamasta päivästä viikkoon aiheuttaen väsymystä. Ripulin itsehoito on ensisijaisesti runsas nesteytys ja lepo. Ripuloinnin lisäksi kuuma ilmasto, mahdollinen kuumeilu ja hikoilu voivat lisätä nesteen tarvetta jopa kymmeneen litraan vuorokaudessa. Mahataudin aikana suositeltavia syötäviä ovat helposti sulavat ruuat kuten riisi, paahtoleipä ja banaani. Oloa helpottavat apteekista saatavat rehydraatiojuomat ja elektrolyyttilisät auttavat nesteiden imeytymistä takaisin elimistöön. Mahataudin ehkäisemiseksi voi myös syödä maitohappobakteereja, jotka vahvistavat vatsan omaa bakteerikantaa, mutta niiden tehosta ei kuitenkaan ole yksiselitteistä näyttöä. Mikäli esimerkiksi oleskelupaikan vaihtaminen tai muuten matkustaminen toiseen paikkaan on ajankohtaista, voidaan käyttää ripulilääkkeenä loperamidia (esim. Imodium) pakkauksen ohjeen mukaan. Ripulilääkkeet kuitenkin vain helpottavat ripulin oireita, eivätkä ole varsinainen hoitokeino vaivaan. Hoitoon on hakeuduttava, mikäli ulosteessa on verta, vatsakipu on jatkuvaa ja kovaa, kuumetta on yli 39 astetta tai oireet ovat epätavallisen voimakkaita. Tärkein ripulin ehkäisykeino on hygienia. (Rantala & Milonoff 2013, 333–334; Mattila 2012.)

4.3 Rokotukset

Noin kuukautta ennen matkaa on hyvä hakeutua lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolle ja selvittää matkakohteessa tarvittavat rokotukset sekä mahdollinen tarve malarialääkitykselle. Lisäksi tulee varmistaa, ovatko kouluaiikana saadut tautisuojaat voimassa. Kohdemaasta

riippuen on olemassa kaikille suositeltavia sekä riskiarvion perusteella suositeltavia rokotteita. Vaikka reissaaja olisi hoidettu rokotusohjelman mukaisesti, on hyvä varmistaa onko tarvetta lisärokotteille. Tämä riippuu matkustus kohteesta, matkan luonteesta, iästä, perussairauksista sekä mahdollisesta raskaudesta. (Rokote.fi 2014a.)

Usein ja laajasti matkustavat henkilöt ovat alttiita matkustuksen aiheuttamille terveysriskeille ja niiden ehkäisemiseksi tehtävät varotoimet voivat jäädä helposti tekemättä. Jos henkilö on matkustanut paljon, eikä ole ikinä ulkomailla kokenut huomattavia terveysriskejä tai sairastumisia, rokotusten voimassaolo ja tarvittavien lisärokotteiden tarve voi jäädä huomioimatta. Rokottamattomat ja sairastuneet matkailijat aiheuttavat ongelmia terveysalan henkilökunnalle. Reppureissaaja konkariakin tulee rohkaista ottamaan rokotteet suositeltujen ohjeiden mukaisesti kohdemaasta riippuen. (International travel and health 2014.)

Jäykkäkouristus ja kurkkumätä rokotteet kuuluvat Suomessa yleiseen rokotusohjelmaan. Matkalle lähtiessä näiden voimassaolo on hyvä varmistaa. Jäykkäkouristus on *Clostridium tetani*-bakteeri-itiöiden aiheuttama tauti. Sen voi saada maaperän liasta, jos sitä pääsee haavaan. Kyseinen bakteeri on yleinen lämpimissä kehitysmaissa, joten rokotuksen voimassaolo on hyvä tarkistaa aina ennen matkalle lähtöä. Jäykkäkouristus on voimassa 10 vuotta kerrallaan. (Lumio 2013a; Lumio 2014b.)

Kurkkumätää esiintyy maailmanlaajuisesti, mutta se ei ole yleinen teollistuneissa maissa hyvän rokotesuojan vuoksi. Riski saada tartunta on suurempi maissa, jossa valtaosaa väestöä ei ole rokotettu sitä vastaan. Kaikilla matkustajilla tulisi maailmanlaajuisten suositusten mukaan olla voimassa oleva kurkkumätärokote. (International travel and health 2014; Lumio 2013b.)

Aina matkustuskohteesta riippumatta on hyvä varmistaa, että myös muut yleiseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat voimassa (Taulukko 1). Suomessa kansallinen rokotusohjelman mukaiset rokotukset annetaan

poikkeuksetta kaikille lapsille lapsuusaikana. Nämä ovat: rotavirus, pneumokokin aiheuttamat sairaudet, kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio, tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko. Lisäksi vuonna 2013 ohjelmaan lisättiin tyttölapsille annettava HPV rokote kohdunkaulansyövän ehkäisemiseksi. Infulenssarokotteen lapset saavat joka vuosi. (Rokote.fi 2014b)

TAULUKKO 1 Suomen kansallinen rokotusohjelma (Rokote.fi 2014b.)

ROKOTTEEN LYHENNE	TAUTI, JOLTA ROKOTE SUOJAA
RV	Rotavirusripuli
PCV	Pneumokokkibakteerin aiheuttama aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus
DTAP-IPV-HIB	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja hibataudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys
MPR	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko
INFLUENSSA	Influenssa (joka vuosi)
HPV	Kohdunkaulan syöpä ja sen esiasteet
DTAP	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä

Koleraa ilmenee kehitysmaissa, joissa hygieniataso on alhainen ja puhdasta juomavettä ei ole saatavilla. Se leviää veden ja ruuan kautta johon on päässyt kolera tartunnan saaneen henkilön ulosteita tai oksennusta. Kolera rokote ei kuulu yleiseen rokotusohjelmaan, joten se on tärkeä huomioida, jos matkustaa maihin joissa koleraa esiintyy. Eniten

tartuntoja on Afrikassa ja Aasiassa. Lisäksi koleraa esiintyy Keski- ja Etelä-Amerikan maissa. Matkustajan riski saada kolera tartunta on kuitenkin hyvin pieni, vaikka matkustaisi alueilla, jossa sen esiintyvyys on suuri. Koleran oireena on vesiripuli, lisäksi voi ilmentyä oksentelua ja pahoinvointia. Tämä johtaa helposti kehon kuivumiseen. Hoitamattomana tämä voi johtaa nopeaan kuolemaan verenkierron häiriöiden vuoksi. (International travel and health 2014.) Kolera-rokote tulisi ottaa 2–7 viikkoa ennen matkaa ja toinen annos 1–6 viikon kuluttua ensimmäisestä rokotusannoksesta. Tehosterokote otetaan kahden vuoden kuluttua toisesta rokotusannoksesta. Rokote suojaa kahden vuoden ajan. (Rokote.fi 2014c.)

Keltakuumetta esiintyy Afrikan trooppisissa osissa sekä Etelä-Amerikan pohjoisosissa. Rokote voidaan vaatia myös Aasiaan matkustettaessa, vaikka keltakuumetartuntaa ei ole ikinä siellä todettu. Keltakuumetta levittäviä hyttysiä on kuitenkin havaittu Aasiassa. Hyttysset tartuttavat usein apinoita, joista keltakuume voi sitä levittävien hyttysten kautta tarttua ihmisiin. Keltakuumetartunnat ovat harvinaisia matkustajilla, mutta sitä vastaan rokottamattomilla matkustajilla tartuntoja on raportoitu useita WHO:lle viimeisen kymmenen vuoden aikana. (Steffen & Connor 2006.) Keltakuumeen oireina ovat kuume, lihaskipu, päänsärky, vilunväreet, pahoinvointi ja/tai oksentelu, laihtuminen sekä joskus bradykardiaa eli sydämen harvalyöntisyyttä. (International travel and health 2014.) Keltakuume-rokote on otettava 10 vuorokautta ennen matkalle lähtöä ja se tarjoaa elinikäisen suojan. (Rokote.fi 2014d.)

Japanin aivotulehdus on flavivirus-lajin aiheuttama, Culex-hyttysten levittämä tauti. Hyttysset ovat liikkeellä iltahämärästä aamunkoittoon ja sadekaudet sekä muut kosteat olosuhteet kuten riisiviljelmät, kasvattavat hyttyskantaa. Tartunnan saanella vaatimaattomat oireet ovat päänsärky ja kuumeilu, joissain tapauksissa sairaus etenee aivokalvontulehdukseksi tai aivotulehdukseksi. WHO:n mukaan kuolleisuus on n.30% sairastuneista, muissa tapauksissa aivotulehdus voi jättää pysyviä neurologisia vammoja. Tauti on levinnyt laajasti Aasian maihin, mutta viruksen esiintyminen

vaihtelee alueittain ja vuosittain. Tämä trooppinen tauti on ehkäistävissä rokotteella joista ensimmäinen osa on otettava vähintään 4 viikkoa ennen matkaa ja toinen osa vähintään viikko ennen matkaa. Parin vuoden päästä otettavan tehosterokotteen jälkeen suoja kestää vähintään 25 vuotta. (Nohynek & Elonsalo 2015; Rokote.fi 2015.)

Reppureissaajat ja ulkomaalaiset vapaaehtoistyöntekijät ovat muita matkustajia suuremmassa tartuntariskissä saada A-hepatiittitartunta. Noin kolme tuhannesta matkustajasta saa A-hepatiittitartunnan, kun taas reppureissaajien ja vapaaehtoistyöntekijöiden keskuudessa luku voi olla jopa 20 henkilöä tuhannesta kuukaudessa. (Steffen & Connor 2006.) Tartunnan voi saada kontaminoidusta ruuasta tai vedestä tai läheisessä kontaktissa A-hepatiitti tartunnan saaneen henkilön kanssa. On mahdollista ottaa rokote, joka suojaa sekä A- ja B-hepatiitilta. Kyseinen rokote kannattaa ottaa silloin, kun matkustaa alueelle, jossa esiintyy myös B-hepatiittia. (International travel and health 2014.) A-hepatiitilta suojaava rokote tulee ottaa vähintään kahta viikkoa ennen matkalle lähtöä ja siihen sisältyy kaksi rokoteannosta. Toinen rokoteannos tulee ottaa 6-12 kuukauden kuluttua ensimmäisestä rokotteesta. A-hepatiittirokote suojaa vähintään 30 vuotta. B-hepatiittirokote tai A- ja B-hepatiiteilta suojaava rokote on otettava vähintään neljä viikkoa ennen matkaa. Näissä rokotteissa rokotussarja on kolme rokoteannosta. Toinen rokoteannos tulee ottaa juuri ennen matkaa ja kolmas 6 kuukautta ensimmäisen annoksen jälkeen. Rokotussarjan tarjoama suoja on elinikäinen. (Rokote.fi 2014e; Rokote.fi 2014f.)

B-hepatiitti tarttuu henkilöstä toiseen kehon eritteiden kautta ja aiheuttaa maksan tuhoutumista. Yleisin tartuntareitti on limakalvokontakti seksin aikana. B-hepatiitti tarttuu myös kontaminoidun veren kautta, kuten likaisten huumeneulojen välityksellä. Tartunta on mahdollinen saada myös lävistysten teon yhteydessä tai tatuointia ottaessa. (International travel and health 2014.) Taudin itämisaika on 1-6 kk ja vain harvalla on maksatulehduksenoireita tartunnan alkuvaiheessa. Maksatulehduksen oireita ovat huonovointisuus, oksentelu, vatsakipu ja ihon keltaisuus. B-

hepatiitissa suurin riski on maksatulehduksen kroonistuminen, sillä usein se kehittyy hiljalleen maksakirroosiksi. Maksakirroosi lisää maksasyövän riskiä 100–200 kertaisesti. Hepatiitti B:ltä suojaavasta rokotteesta kerrotaan aiemmin tekstissä. (Lumio 2014.)

Rokoteet suojaavat merkittävästi tartuntataudeilta (ks. taulukko 2). Rokotteen saaneita tartuntatautiin sairastuneita on huomattavasti vähemmän verrattuna tautitapauksiin jossa henkilö ei ole saanut rokotetta. Rokottamattomia A-hepatiitti tartuntoja on tilastoitu olevan 300 henkilöllä, 100 000 altistuneesta, kun taas rokotteen saaneilla tartuntoja oli vain alle 1 henkilöllä samasta määrästä eli käytännössä tämä tarkoittaa, ettei rokotettuja tartunnan saaneita ollut lainkaan. Oireellisia B-hepatiitti tautitapauksia oli rokottamattomilla 20–60:llä 100 000:sta, vastaavasti rokotettuja tartuntatapauksia oli 2-5. Rokottamattomia influenssa tapauksia oli 500 kappaletta 100 000:sta, mutta rokotteella todettuja sairastumisia oli puolet vähemmän. Harvinaisemmista rokottein estettävistä taudeista keltakuume tartuntoja oli 4, kun vastaavasti siihen rokotesuojan ottaneet välttyivät kokonaan taudilta. (Steffen&Connor 2006.)

TAULUKKO 2 Rokottein ehkäistävät tartuntataudit, 100 000 altistuneesta matkustajasta tartuntoja. (Steffen&Connor 2006.)

INFEKTIO	EI ROKOTETTU	ROKOTETTU
A HEPATIITTI	300	<1
B HEPATIITTI	20-60	2-5
INFLUENSSA	500	250
KELTAKUUME	4	0
LAVANTAUTI	3	1-10

4.4 Tartuntataudit

4.4.1 Sukupuolitaudit

Sukupuolitautilien ehkäisyyn ei ole olemassa rokotetta, vaan varmin keino välttää taudit on seksistä pidättäytyminen. Tilapäisissä sukupuoliyhteyksissä on kuitenkin muistettava käyttää ehjää kondomia huolellisesti yhdynnän tai suuseksin alusta loppuun saakka. Nuoret aikuiset ja nuorisot ovat suurin matkustava ikäryhmä. Kyseisillä ikäryhmillä on suurin todennäköisyys saada sukupuolitauti tai muu matkalta saatu infektio. Tilastojen mukaan riski saada sukupuolitautiltartunta on 6-8 kertaa korkeampi matkalla ollessa kuin elämänoloissa kotimaassa. (Hiltunen-Back, Liitsola, & Sutinen 2013.) Myös harkitsematon seksuaalinen käyttäytyminen lisää tartuntatautiin riskiä, varsinkin huumeiden ja alkoholin vaikutuksen alaisena riskikäyttäytyminen on todennäköisempää. Nuorten aikuisten tulisi siis erityisesti huolehtia tarvittavien rokotteiden voimassaolosta ja noudattaa kaikkia tarvittavia varotoimia tarttuvien tautien ehkäisemiseksi. (International travel and health 2014.)

Hi-viruksen ihminen voi saada suojaamattomassa seksissä limakalvojen kautta tai likaisten neulojen välityksellä. Yli puolet seksin välityksellä tapahtuneista tartunnoista on tuotu ulkomailta, useimmiten Thaimaasta, Virosta tai Venäjältä. Hi-virus aiheuttaa ihmisen elimistöön pysyvän infektion, joka tuhoaa immuunipuolustusjärjestelmää. Puolustusjärjestelmä heikkenee vähitellen ja ihminen on entistä alttiimpi monille eri sairauksille ja tavallisimmatkin flunssat voivat taudin edetessä olla hengenvaarallisia. Viruksen ominaisuuksiin kuuluu kyky muuntautua isäntäsolun kaltaiseksi, jonka vuoksi lääkehoito on haastavaa. Vuosikymmenten aikana lääkkeet ovat kuitenkin kehittyneet huomasti, jonka ansiosta sairastuneiden elämään on saatu laatua ja monta lisävuotta. Hoidon toteutumisesta hivin varhainen toteaminen on tärkeää. Onkin ensiarvoisen tärkeää testauttaa itsensä jos kokee, että tartuttava on mahdollinen. Salakavalaksi taudista tekee se, että ensivaiheessa (2-6 vko tartunnasta) vain joka toisella tai kolmannella on oireita. Oireisiin kuuluvat mm. päänsäryt, ripuli,

nielutulehdus, suun haavat, ihottuma ja nivelsäryt. Edellä mainitut oireet katoavat kuitenkin kuukauden kuluessa ja voivat harhaanvievästi kuulua muuhun yleiskunnon alentumiseen tai infulenssaan. Hi-viruksen aiheuttamaa taudinvaihetta, jolloin puolustusjärjestelmä romahtaa tai tavallinen bakteeri aiheuttaa infektion keuhkoihin tai iholle, kutsutaan aids:ksi. Hiv ja aids eivät siis ole sama asia, eikä kaikilla hiv-positiivisilla ole aids:a. (Hiv-tukikeskus 2015; Hannuksela-Svahn 2014.)

Muita yleisempiä viruksen aiheuttamia sukupuolitauteja ovat hepatiitti, herpes ja kondylooma. Bakteeriperäisiä ovat klamydia, kuppa ja tippuri. (Käypä hoito 2010.)

Genitaalierpeksen aiheuttaa herpes simplex- virus. Ensitartuntaan voi liittyä oireina lihassärkyä, päänsärkyä, kuumetta tai virtsaputkentulehdus. Taudille ominaisin merkki on genitaalialueille nousevat kipeät ja kihelmöivät rakkulat. Ennen pitkää rakkulat puhkeavat itsestään, arpeutuvat ja lopulta paranevat. Herpes piiloutuu selkäyttimeen hermon tumaan ja aktivoituu sieltä hermoa pitkin satunnaisin ajoin aiheuttaen tyypillisen rakkularykelmän esimerkiksi ristiselkään, reiteen, pakaraan tai genitaaleille. Taudin poistavaa hoitokeinoa ei ole, mutta estolääkitys pitää toistuvat herpestulehdukset minimissä. Oireita lieventävää ja infektiovaiheen kestoa lyhentävää asikloviiri-pensikloviiri voiteita saa käsikauppatavarana apteekista. Nämä voiteet kuitenkin auttavat etenkin huuliherpekseen, mutta vaikuttavuudesta sukupuolierpekseen ei ole näyttöä. Huuliherpes voi tarttua sukupuolielimiin suuseksissä. (Hannuksela-Svahn 2014a.)

Papilloomaviruksen aiheuttama tulehdus tunnetaan paremmin nimellä kondylooma. Miehillä papilloomavirus aiheuttaa yleensä syylämuodostelmia siittimen iholle tai peräaukkoon kun taas naisilla syyvät ovat ulkosynnyttimissä ulkonevia, mutta emättimessä ja kohdunnapukassa limakalvon myötäisiä. Kondylooma paranee usein itsestään noin vuoden sisällä. Naisille kondylooma saattaa kuitenkin olla vaarallisempi, sillä se altistaa huomattavasti kohdunkaulansyövälle. Jokaisen naisen tulisi käydä

papa-kokeessa säännöllisesti, joissa tauti usein löydetään sattumalöydöksenä. Kondylooma saattaa siis käynnistää solumuutokset kohdunkaulalla ja näin ollen kehittyä syövän esiasteeksi. Miesten kohdalla papilloomavirus on yhdistetty penissyöpiin. (Hannuksela-Svahn 2014b; Tiitinen 2014.)

Yleisin bakteerin aiheuttama sukupuolitauti on klamydia ja aikuiselle se voi tarttua ainostaan suojaamattomassa seksissä. Se voi aiheuttaa virtsaputken tulehdusta, kohdunkaulan tulehdusta, nielutulehdusta tai silmään joutuessaan sidekalvon tulehdusta. Useimpien sukupuolitautilien tapaan klamydia saattaa olla täysin oireeton tai vähäoireinen. Tyypillisimpiä oireita naisilla on kirvely virtsatessa, lisääntynyt valkovuoto ja alavatsakivut. Miehillä virtsatessa kirvelyn lisäksi saattaa ilmetä harmaata vuotoa virtsaputkesta. Pahimmassa tapauksessa klamydian jälkiseurauksena miehille voi kehittyä lisäkivestulehdus ja naisille sisäsynnytintulehdus, joka voi johtaa lapsettomuuteen. Klamydia on hoidettavissa antibioottikuurilla, jonka jälkeen tulisi käydä jälkitarkastuksessa. (THL 2014; Käypä hoito 2010.)

Kuppa eli toiselta kutsumanimeltään syfilis on kiertäjäbakteerin aiheuttama tulehdus. Bakteeri tarttuu limakalvolta toiselle, muttei kykene tunkeutumaan terveeseen ihon lävitse. Suomessa todettavista tapauksista yli puolet on tuotu ulkomailta. Taudissa on kolme eri vaihetta primääri, sekundääri ja tertiäärivaihe. 3-4 viikon kuluttua tartunnasta häpyhuuliin, emättimeen, siittimeen tai suun limakalvolle ilmestyy kovareunainen pyöreä haava. Haava paranee itsekseen, mutta kuppa on silti hoidettava jälkiseurasten ehkäisemiseksi. Sekundäärivaiheessa ilmenee kuumeilua, pahoinvointia ja pienitäpläistä ihottumaa etenkin kämmenissä ja jalkapohjissa. Sekundäärivaiheessa saattaa ilmetä myös hiustenlähtöä. Hoitamattomana kuppa etenee tertiäärivaiheeseen, jolloin muutoksia tulee iholle, keskushermostoon ja sydämeen. Kuppa hoidetaan antibiooteilla. (Hannuksela-Svahn 2013.)

Gonokokki bakteerin aiheuttamassa tippurissa itämisaika miehillä on 1-5 vuorokautta, mutta naisilla 2-3 viikkoa. Muiden tautien tapaan, tämäkin tartuntatauti on useimmissa tapauksissa täysin oireeton tai vähäoireinen. Yleisimpiä oireita naisilla voivat olla vähäinen alavatsakipu, epämääräinen valkovuoto ja kirvely virtsatessa. Jos tautia ei todeta ajoissa, bakteeri etenee munanjohtimiin ja aiheuttaa sisäsynnytintulehduksen. Tästä saattaa seurata lapsettomuutta ja kohdunulkoisia raskauksia. Miehillä tippurin oireita ovat tiheä virtsaamistarve sekä harmaa vuoto virtsaputkesta. Myös miehillä bakteeri voi hoitamattomana edetä virtsaputkeen jossa se aiheuttaa kuroumia virtsaputkeen ja lisäkivistulehduksen, lisäksi erektiot voivat muuttua kivuliaiksi. Kuppa on hoitamattomana vaarallinen, sillä bakteeri voi kulkeutua verenkiertoon aiheuttaen niveltulehduksia ja pahimmillaan verenmyrkytyksen. Tippuri on hoidettavissa antibiootein. (Hannuksela-Svahn 2014c.)

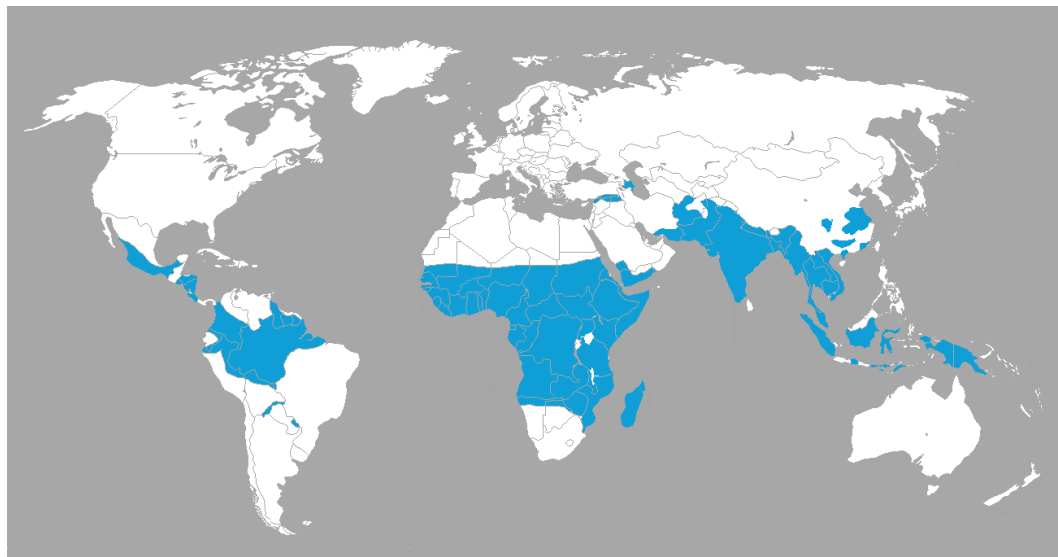
4.4.2 Trooppiset tartuntataudit

Malaria on hoitamattomana kuolemaan johtava trooppisilla ja subtrooppisilla alueilla esiintyvä parasitemia. Taudin aiheuttaa Plasmodium-sukuun kuuluva alkueläin, joka leviää tartunnan saaneesta ihmisestä toiseen Anopheles-lajin hyttysten välityksellä. Piston jälkeen alkueläin kulkeutuu maksan kautta veren punasoluihin. Infektion vakavuus riippuu malariaparasiitin lajista joita on yhteensä neljä. Hengenvaarallisin niistä on Plasmodium falciparum, joka ilman hoitoa johtaa poikkeuksetta kuolemaan n. 20 %:ssa tapauksista. Jotkin parasiittilajeista voivat kotiutua maksaan pitkiksikin ajoiksi ja aiheuttaa malarian vasta kuukausia tai jopa vuosia tartunnan jälkeen, estolääkityksestä huolimatta. Falciparum-malarian itämisaika on vähintään 7 vrk, useimmiten 2–4 vko. Tyypillisimmät oireet tartunnassa ovat horkkaiset kuumekohtaukset, runsas hikoilu kuumeen laskiessa ja vatsaoireet kuten ripuli. Lisäksi voi ilmetä hengitystie- ja keskushermosto-oireita, tajunnan alentumista aina koomaan asti. Malaria on onneksi todettavissa helposti sormenpäädästä

otettavasta verinäytteestä. Hengenvaarallisten komplikaatioiden riski kasvaa, jos taudin toteaminen pitkittyy. (Kainulainen & Siikamäki 2013.)

Malerialle ei toistaiseksi ole olemassa rokotetta. Malarian ehkäisykeinoja ovat hyttysten pistojen estäminen sekä estolääkitys. (Kainulainen & Siikamäki 2013.) Hyttysten pistoilta voi suojautua käyttämällä vaaleita paksuhkoja vaatteita, pitkähihaisia paitoja ja pitkälahkeisia housuja etenkin pimeään ja hämärään aikaan. Koko keho pyritään peittämään ja paljaalle iholle tulee käyttää hyönteismyrkkyä. Nukkumaan mennessä on myös hyvä varmistaa, että sängyn hyttysverkossa ei ole reikiä ja yöksi verkko asetetaan tiiviisti sängyn ympärille. (David Livingstone-seura 2014).

Malarian estolääkitys tehoaa vain, jos sitä käytetään säännöllisesti ennen matkaa, matkan aikana ja matkan jälkeen. Estolääke vaihtoehtoisista valitaan jokaiselle matkailijalle sopiva sen mukaan minne henkilö matkustaa, kuinka pitkäksi aikaa, minkä ikäinen henkilö, krooniset sairaudet ja varsinkin minkälainen on kohdealueen resistenssitilanne, eli onko parasiittikanta jo resistenssi tietylle estolääkkeelle. Matkaa suunnitellessa on syytä ottaa selvää mitkä ovat suositukset kohdemaan malaria estolääkityksestä ja hakeutua lääkäriin. WHO:n mukaan vuonna 2013 tilastoitiin yhteensä 198 miljoonaa malariatartuntaa maailmanlaajuisesti. Näistä 540 000 johti kuolemaan. Ylivoimaisesti suurin osa (82%) tartunnoista ja kuolemantapauksista sijoittuu Afrikan maihin. Afrikan lisäksi malariaa esiintyy Lähi-idässä, Väli – ja Etelä Amerikassa sekä Aasiassa (Kuva 1). (WHO 2014c.)

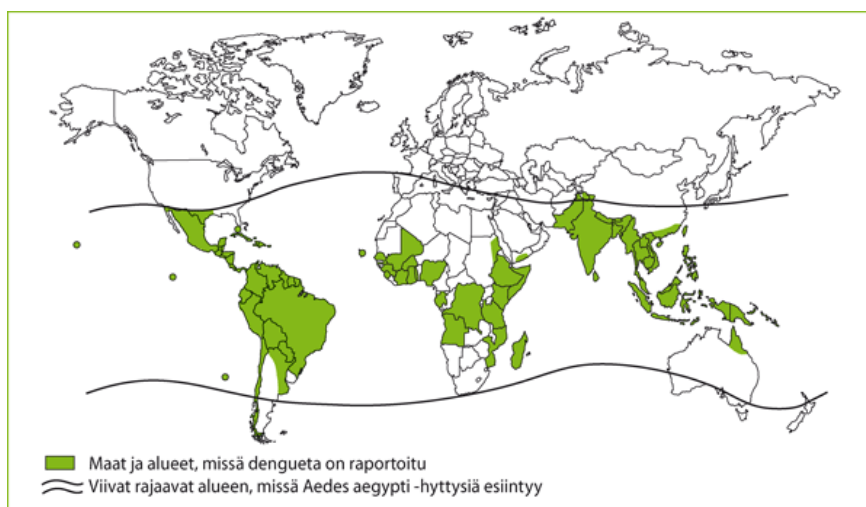


KUVA 1 Malarian levinneisyys maailmassa vuonna 2010 (WHO 2010.)

Denguekuume tarttuu malarian tapaan ihmisestä toiseen hyttysten välityksellä. Infektoituneet Aedes-lajin hyttyset levittävät denguekuumetta tartuttavia Flaviviruksia, joita on neljää eri tyyppiä. Useimmissa tapauksissa tauti on vähäoireinen, mutta ilmetessään oireet alkavat n. 4-7 päivän kuluttua tartunnasta. Oireet ovat tavallisen influenssan kaltaisia: korkea kuume, päänsärky sekä lihas- ja nivelsäryt. Kuume on nimetty luunkatkojakuumeksi sen aiheuttamien kovien kipujen johdosta. Lisäksi oireisiin kuuluu punottava ihottuma, joka alkaa kasvoista ja ylävartalolta ja jatkuu punaisina pilkkuina alaraajoissa. Oireet katoavat yleensä noin viikon kuluessa. Ensimmäisen tartunnan jälkeen on mahdollista saada uusi, Flaviviruksen eri tyyppin aiheuttama, tartunta, joka on harvinaisempi, mutta huomattavasti vakavempi kuin suurin osa tapauksista. 1-3% tartuntatapauksista on dengue vuotokuumeita, johon liittyy sokkisyndrooma. Ilman asianmukaista hoitoa 20 % tapauksista johtaa kuolemaan. (Kainulainen & Siikamäki 2014.) Oikealla hoidolla kuolleisuus on 1–2 % (Pye 2012).

Vuotokuumeessa oireina ovat verenvuoto, verisuonien läpäisevyys ja trombosytopenia, jotka alkavat 2-7 vuorokauden kuluessa tartunnasta (Pye 2012). Dengueen ei ole hoitokeinoja. Suurin osa tautitapauksista on kuitenkin lieviä, jolloin se menee ohi tavallisesti levolla, huolellisella nestetasapainon hoidolla sekä parasetamolilla. Dengue vuotokuume

tartunnan saaneet ovat teho-hoito potilaita. Tautiin ei ole olemassa rokotetta. Koska tautia levittävät hyttysset, ovat ohjeet hyttysiltä suojautumisessa samat kuin malaria tartunnan ehkäisyssä. Ainoa ero on hyttysten aktiivisuus, sillä dengue- hyttysset ovat aktiivisimmillaan päiväsaikaan ja jo parin tunnin päästä auringon noususta. Lisäksi ne ovat hyvin sopeutuneita kaupunkiympäristöihin, joten riskialueella on hyvä noudattaa annettuja suojautumis-ohjeita. Vuosittan maailmanlaajuisesti tartuntoja arvioidaan olevan n. 50-100 miljoonaa, joista 2,5% johtaa kuolemaan. Suomessa dengue tartuntoja todetaan vuosittain n. 50-100 useimmiten Thaimaan tuliaisena. Levinneisyys maailmassa on samaa luokkaa kuin malarialla: Väli-Amerikka, Etelä-Amerikka, Afrikka, Intia ja Kaakkois-Aasia. Lisäksi pohjoinen Australia sekä tapaukset Euroopassa (Kuva 2.) (Kainulainen & Siikamäki 2014.)



KUVA 2 Dengue vuonna 2013 (Terveyskirjasto 2014).

Vuonna 2014 suurta kohua aiheuttanut ebola on filoviruksen aiheuttama kuumetauti, joka on alunalkaen hedelmälepakoiden levittämä tauti. Lepakoilta maalla eläviin eläimiin siirtyessä, tauti on myös levinnyt ihmisiin. Ihmisten välillä tauti leviää limakalvo kontaktissa, veren välityksellä ja ruumiin eritteiden kautta. Tyypillisin tapa sairastua ebolaan on kosketella tarunnan saanutta tai kuollutta henkilöä tai hänen erittäitään. Helpoin reitti ebolavirukselle tarttua on kun saastuneilla käsillä kosketellaan kasvoja ja

näin ollen virus kulkeutuu silmien, suun tai nenän limakalvolle. Lisäksi virus voi tarttua iholla olevan haavan kautta ja suojaamattomassa seksissä. Toisin kuin aikaisemmin mainitut trooppiset tartuntataudit, ebola ei siis leviä hyttysten välityksellä. On osoitettu ettei leviämistä tapahdu ilmateitse, veden kautta eikä myöskään kättely tai toisen vieressä istuminen voi aiheuttaa tartuntaa. Virus aiheuttaa elimistössä laajan tulehdusreaktion, jonka vuoksi keho alkaa tuhoamaan omia kudoksia.

Suurimmassa osassa tapauksia taudin itämisaika on 1-20 päivää tartunnasta. Tauti on alkuvaiheessa hankala erottaa muista infektioitaudeista, sillä oireisiin kuuluu päänsärky, äkillinen korkea kuume, lihaskivut ja väsymys. Ensioireiden jälkeen vointi huononee ja oirekuvaan liittyy huonovointisuutta, oksentelua, ihottumaa, ripulia, diureesin heikkeneminen ja joissain tapauksissa sisäistä ja ulkoista verenvuotoa. Verenvuotoa on kuitenkin vain alle puolella tapauksista, joten pelottavasta vuotokuume- nimestä ollaan luopumassa. Ebola tartunnan saanut kuolee n. 8-16 päivän kuluessa oireiden alkamisesta, joskin varhaisella nesteytyksellä ja oireenmukaisella hoidolla on todettu olevan myönteistä vaikutusta taudista selviämiseen. Ebolalle ei ole rokotetta eikä tautiin ole hoitokeinoja, vaan tartunnan saamisen ehkäisy on ensisijainen keino välttää taudilta. Tartunnan ehkäisemiseksi tulee varoa kanssakäymistä erityisesti villieläimien tai oireisten henkilöiden kanssa. Lisäksi eläinten tai ihmisen eritteiden käsittely lisää huomattavasti tartutariskiä. Käsihygienian huolellinen noudattaminen ja oman henkilökohtaisen hygienian toteuttaminen minimoi tämänkin taudin riskiä tarttua. Lisäksi seksin, myös suuseksin, tulee olla suojattua. (National travelhealth center and network 2014.)

Toukokuussa vuonna 2014 Sierra Leonessa kehittynyt ebola epidemia sai alkunsa kuuluisan kansanparantajan hautajaisista, jossa vieraat koskettelivat vainajaa. Vaikka epidemia sai paljon mediahuomiota pitkäksi aikaa, on matkailijoiden tartunnan saaminen erittäin epätodennäköistä. Ebolaa on ainoastaan Afrikan mantereella erityisesti Guineassa,

Liberiassa ja Sierra Leonessa. (Heikkilä 2014; National travelhealth center and network 2014.)

4.5 Alkoholi ja muut päihteet

Viimeisimmän tutkimuksen mukaan Suomi sijoittuu Euroopan alkoholikulutustaulukossa sijalle 14, muiden pohjoismaiden sijottuessa vielä kauemmaksi. Tämä tarkoittaa, että suomalainen yli 15 vuotias henkilö juo vuodessa keskimäärin 18,1 litraa puhdasta alkoholia. (WHO 2014a.) Vaikka reppureissaajien alkoholinkäytön on todettu olevan suurempaa kuin pakettimatkailijan, kyselyn mukaan suomalaiset reppureissaajat eivät kuitenkaan koe juhlimista ongelmakäytöksenä. Tutkimuksessa n.76% 207:stä kyselyyn vastanneista eivät kokeneet alkoholinkäyttönsä muuttuvan radikaalisti matkan aikana. (Hämäläinen 2013.) Joka tapauksessa alkoholi liittyy suurimpaan osaan ulkomailla tapahtuvista tapaturmista ja niistä seuranneista kuolemista. Harmillisen usein alkoholi on osallisena esimerkiksi hukkuma kuolemiin ja liikenne onnettomuuksiin. Lisäksi se liittyy monenlaiseen häiriökäyttäytymiseen ja tartuntatautien leviämiseen. (Steffen ym. 2007.) Vastuullisena alkoholinkäyttäjänäkin voi kuitenkin joutua huumaamisen uhriksi. Englanniksi juoman myrkyttämistä kutsutaan sanalla *spiking*. Turvallisinta on juoda pulloitettuja tai tölkissä olevia alkoholijuomia, sillä joskus jopa baarihenkilökunta syyllistyy juomien huumaamiseen juomacocktailleja tehdessään. Oma juomaa ei tule koskaan jättää vartioimatta. Kuten yleensäkin alkoholin käytön yhteydessä, etenkin ulkomailla, on aiheellista pitää hyvää huolta ravinnon saannista ja veden juonnista päivän aikana. (Better health channel 2015.)

Alkoholia käyttävän henkilön on syytä matkoille lähtiessään ottaa selvää alkoholinkäytön kulttuurista matkakohteessa. Esimerkiksi tietyt uskonnot eivät suvaitse alkoholin käyttöä, jolloin saatavuus on myös niukempaa. Myös käytös-säännöt alkoholin juomisesta yleisillä paikoilla tai esimerkiksi kulkuneuvoissa tulee ottaa huomioon. (Students abroad 2015.)

Alkoholin tavoin huumeet aiheuttavat vaaratilanteita ulkomaanmatkoilla. Vaikka huumausaineet ovat poikkeuksetta laittomia miltei kaikkialla maailmassa, suurimmassa osassa kohteita huumeita on huomattavasti helpompi hankkia kuin Suomessa ja se vähentää käytön kynnystä. Huumeiden suonensisäinen käyttö myös altistaa herkästi hepatiitti ja HIV-tartunnoille. (Steffen ym. 2007.) Huumausainerikosten tuomiot ovat usein erittäin vakavia ja pitkä-aikaisia. Esimerkkinä äärimmäisestä tapauksesta toimii Tammikuussa 2015 uutisoitu tapaus, kun Indonesiassa maan presidentin päätöksellä 5 ulkomaalaista teloitettiin ampumalla huumausainerikoksen tuomiona. (Moilanen 2015.)

4.6 Auringon aiheuttamat haitat

Suomesta etelään mennessä auringon UV- säteily on paljon voimakkaampaa kuin Suomessa edes kesällä. UV- säteilyn voimakkuus ilmaistaan asteikkona 0-11, jossa 0 ei ole laikaan säteilyä ja 11 äärimmäisen voimakas säteily. Asteikolla arvo UV 3-5 merkitsee suojaamisen tarvetta, riippuen henkilön ihotyypistä. 60% suomalaisista omaa ihon joka kestää voimakasta säteilyä (UV 6) n. 20 min ennen palamista. (Ilmatieteenlaitos 2015.) Toistuva palaminen auringossa lisää ihosyöpäriskiä huomattavasti aiheuttaen useimmissa tapauksissa myös kuumeilua (Hiltunen-Back 2013b).

Palaneen ihon hoitoon kuuluu viileät vesisuihkut –tai hauteet ja lyhytaikainen hydrokortisonivoiteen käyttö. Tulehduskipulääkkeen käyttö helpottaa tulehduksillisia oireita elimistössä. Paras ohje auringossa palamiselle on kuitenkin polttamien ennaltaehkäisy aurinkovoitein, vaattein ja varjossa oleskelemalla. UV-säteily on voimakkaimmillaan puoliltapäivin kestäen pitkälle iltapäivään, kohteesta riippuen. Päähineen käyttö suojaa kasvoja ja päätä auringon säteiltä ja kuumuudelta sekä estää päänahan palamista. Erityisesti lasten iho on suojattava huolellisesti. Ihon lisäksi auringon UV-säteily voi vaurioittaa silmän sarveiskalvoa, joten silmien suojaaminen asianmukaisilla aurinkolaseilla ja päähineellä on aiheellista. Etelän kohteissa päivä kannattaakin aina aloittaa aurinkorasvan

levittämällä koko kropalle, sillä voiteen on hyvä antaa imeytyä n. 30 min ennen ihon altistamista auringolle. Myös pilvisinä päivinä on syytä huolehtia riittävästä aurinkosuojasta. Mikäli lääkitykseen kuuluu mikrobi – tai psyykelääkkeitä, kannattaa ottaa selvää kuuluuko haittavaikutuksiin auringolle herkistymistä. (Hiltunen-Back 2013b). Kokemustemme mukaan Aasian maissa aurinkovoiteen suojakertoimen kannattaa olla vähintään 30, kasvoilla jopa enemmän.

Kuumassa ja kosteassa ilmastossa on riski ajautua nestehukkaan, jossa nesteen lisäksi kroppa menettää tärkeitä hivenaineita. Alkoholittomia nesteitä tulisiikin nauttia päivässä useita litroja. Nesteen tarve kasvaa, riippuen olosuhteista sekä aktiviteetin määrästä ja intesiteetistä. Useimmissa etelän maissa kaupasta on saatavilla veteen liuotettavia elektrolyytti annosjauhoja, jotka korvaavat elimistön menetettyjä aineksia sekä auttavat nesteitä imeytymään. (Mattila & Salo 2013.)

4.7 Matka-apteekki

Matka-apteekki käsitteellä tarkoitetaan matkalle mukaan otettavia lääkkeitä ja muita hygieniaan sekä terveydenhoitoon liittyviä tarvikkeita. Useimpia peruslääkkeitä ja jopa suomalaisia reseptilääkkeitä saa vapaasti myös ulkomailta paikallisista apteekeista. Jotta lääkkeet kuitenkin ovat oikeita ja vaikuttavat tarvittavalla tavalla, kannattaa suosia kotimaasta ostettuja lääkkeitä. Lisäksi tulee varautua haavanhoitoihin. (Pyhälä 2005, 88-89; Paaskoski, Kainulainen 2013; Yliopiston apteekki 2015.)

Matka-apteekki sisältää

- omat säännölliset lääkkeet
- mahdolliset malarialääkkeet
- särky- ja kuumelääkkeeksi parasetamolia tai ibuprofeenia (tropiikissa kuumelääkkeeksi vain parasetamoli)
- ripulilääke loperamidia (Imodium)
- maitohappobakteeria (Precosa, Idoform) vatsan suojaksi

- matkapahoinvointilääkettä
- allergialääkkeeksi antihistamiinia (Zyrtec, Histec) kutiseviin hyönteisen pistoksiin ja allergisiin reaktioihin
- laastareita, haavataitoksia ja rakkolaastareita
- antiseptista aineita haavojen puhdistamiseen
- ideaalisiteen
- aurinkovoiteen
- kondomit, joissa kotimaisuus takaa laadun
- käsien desinfointiaineen
- kosteuspyyhkeitä

Muita suositeltavia tarvikkeita ovat

- lääkehiili myrkytystilojen ensiavuksi
- ummetuslääke
- pinsetit
- kortisonivoide (Pyhälä 2005, 88-89; Paaskoski & Kainulainen 2013; Yliopiston apteekki 2015.)

4.8 Vakuutus

Matkustajavakuutuksen hankkiminen on yksi tärkeimmistä asioista matkan valmisteluissa. Ilman sitä matkasta voi budjettisuunnitelmasta huolimatta tulla erittäin kallis (Lahdenmäki, Rantala & Milonoff 2013.)

Matkustajavakuutus korvaa matkasairauden eli lääkärin hoitoa vaatineen sairauden, jossa sairausoireita tai ensioireita on ilmennyt matkan aikana tai joka on saanut alkunsa matkalla. Matkasairaus voidaan myös määritellä matkan aikana alkaneeksi odottamattomaksi äkilliseksi sairastumiseksi, joka on vaatinut välitöntä lääkärin hoitoa. Kuitenkin jos kyseessä on ennen matkaa olleen sairauden odottamaton paheneminen, korvaa matkustajavakuutus vain välittömän ensiavun matkakohteessa. Tavallisimpia matkasairauksia ovat äkilliset hengitystietulehdukset, auringonpolttama iho, turistiripuli ja ruokamyrkytykset. Alkoholin tai

huumeiden käytöstä aiheutuneita sairauksia ei korvata.

Matkustajavakuutus kattaa myös korvauksia matkan peruuntuessa tai sen keskeytyessä. (Salo 2013) Vakuutuksen merkitys on taloudellisesti merkittävä etenkin vakavan onnettomuuden sattuessa, kun matkailija tarvitsee vaativaa sairaanhoitoa tai ambulanssikuljetus takaisin Suomeen tulee kyseeseen. Sairaanhoidon hinnat vaihtelevat alueittain paljon, mutta esimerkiksi USA:ssa hoidon hinta on herkästi jopa 10 kertaa kalliimpaa kuin Suomessa. Muita hoidoltaan kalliita maita ovat mm. Thaimaa, Kiina ja Venäjä. Varsinaisia ambulanssilentoja tehdään vuosittain kymmeniä ja niiden hinta vaihtelee kymmenistä tuhansista euroista jopa 200 000 euroon, riippuen mistä lennetään ja millaisella lentokoneella. (Lampinen 2015.)

Matkustajavakuutus korvaa myös matkatapaturman aiheuttamia hoitokuluja ja vakavissa tapauksissa myös kotiinkuljetuksen. Korvattavaksi tapaturmaksi määritellään vakuutetun tahtomatta matkan aikana sattunut äkillinen, ulkoinen, ruumiinvamman aiheuttanut tapahtuma. Myös esimerkiksi hukkuminen, lämpöhalvaus ja auringonpisto korvataan tapaturmana. Voimassaoloa on yleensä kuitenkin rajoitettu niin, ettei se korvaa tietyissä urheilulajeissa sattuneita vahinkoja, mitkä on lueteltu vakuutusehdoissa, esimerkiksi kiipeilylajit, riippuliito, asumattomille seuduille tehtävät vaellukset sekä laite- ja vapaasukellus. Tämä on siis huomioitava, jos matkan aikana aikoo kyseisiä lajeja harrastaa. Lisämaksusta voi saada vakuutuksen voimaan myös näissä lajeissa. (Salo 2013.)

OPn vakuutusten avulla reppureissaaja voi turvata matkaansa monipuolisesti, joko jatkuvalla tai matkakohtaisella vakuutuksella. Matkavakuuttamiseen erikoistuneen, OP Ryhmään kuuluvan, Eurooppalaisen ansioista vakuutetun matkailijan käytössä on myös erilaisia lisäpalveluita. Näitä ovat muunmuassa 24h hätäpäivystyspuhelin ja muut ulkomaanverkostopalvelut kuten suoralaskuttavat lääkärit ja sairaalat sekä Euro-Center – vahinkotoimistot. (Eurooppalainen 2014.) Matkatavaravakuutus puolestaan vakuuttaa henkilökohtaiset

vahingoittuneet, varastetut tai hävinneet matkatavarat niin kotimaan kuin ulkomaanmatkoillakin. Tähän vakuutukseen sisältyy aina myös matkavastuu- ja oikeusturvavakuutus. Matkavastuuvakuutus antaa turvaa esimerkiksi pyöräilyonnettomuudessa, jossa matkustaja on lain mukaan korvausvelvollinen. Matkaoikeusturvavakuutus kattaa matkasta johtuvia asianajo –ja oikeudenkäyntikuluja. (OP 2014.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on toiminnan tai uuden tuotteen kehittäminen, joka edellyttää tutkivaa otetta. Opinnäytetyömme tuote on tarvelähtöinen ja se pohjautuu sosiaali –ja terveysalan ammattiteoriaan sekä sen tuntemiseen. Työmme tavoite on terveysoppaan kokoaminen reppureissaajalle. Oppaasta löytyy reissaajan tarvitsema oleellinen terveystieto. Opas on toteutettu ajan ja resurssien sallimissa rajoissa ja sen edistymistä on pystytty seuraamaan säännöllisesti ohjaavan opettajan avuin. (Lahtinen 2014.)

Halusimme alusta saakka tehdä opinnäytteestämme toiminnallisen toteutuksen. Mietimme aihetta yhdessä, jolloin idea syntyi yhteisistä kokemuksista ja mielenkiinnon kohteista. Opinnäytetyöprosessiin ilmottauduimme syksyllä 2014 ja suunnitelmaseminaari pidettiin 13.11.2014. Opinnäytetyö on valmis keväällä 2015. Vaikka aikataulu oli haastava, onnistuimme keräämään kattavan tietoperustan. Prosessimme onnistumista tukemassa ovat olleet ohjaajava opettajamme Anna Romakkaniemi sekä toimeksiantajamme OP. (Lahtinen 2014.)

5.2 Terveysoppaan kokoaminen

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena toteutettiin tietopaketti opaslehtisen muodossa. Hyvässä opaslehtisessä teksti ja ohjeet ovat helppolukuisia ja selkeitä. Kaikki ylimääräinen tulee jättää pois, jotta oppaasta ei tule liian pitkä ja asiat pysyvät ytimekkäänä. Tuotoksena hyvä opaslehtinen palvelee lukijaansa ja siihen on koottu lukijan kannalta kaikki oleellinen tieto. (Kähkönen 2012; Kyngäs ym. 2007, 124-125.)

Opas on kooltaan A5 ja sisältää kansilehden ja takakannen lisäksi 20 sivua. Oppaan koko oli selvä heti työn alussa, sillä se sopii mukaan otettavaksi. Itse sisällön pituus määrittyi työn tekstisisällön mukaisesti ja

päätyi olemaan suunniteltua suurempi, sillä tärkeää asiaa oli paljon. Oppaassa käytettiin kaikkialla fonttia Agency FB, joka osoittautui molempia tekijöitä miellyttäväksi graafisuudellaan ja yksinkertaisuudellaan. Paperilta luettavuuden varmistamiseksi oppaan tausta pidettiin valkoisena, tekstiosuuksien fonttikooksi asetettiin 12 ja tekstin väriksi musta. Erotettavuuden helpottamiseksi muusta tekstistä aiheiden otsikot ovat kokoa 16 ja lihavoituja ja keltaiseksi värjätty. Päätimme käyttää oppaassa piirrettyjä kuvia, sillä ne lisäävät persoonallisuutta oppaaseen ja tekevät siitä helposti lähestyttävän. Piirroksia lisäksi havainnollistavat ja tukevat tekstiosuuksia. Kuvat oppaaseemme on piirtänyt Fanni Kantoniemi.

6 TUOTOKSEN ARVIONTI JA POHDINTA

Toiminnallisen opinnäytetyömme tuotoksena valmistui Reppureissaajan terveysopas, joka on suunnattu nuorille ja nuorille aikuisille. Oppaaseen on koottu tiivistetty tieto opinnäytteemme kirjallisen osuuden tietoperustasta, joka käsittelee matkailuun liittyviä terveysriskejä, niiden ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä vakuutusyhtiö OPn kanssa, jolloin myös vakuutukseen liittyvät asiat ovat oleellinen osa opinnäytteessä käsiteltäviä asioita.

6.1 Tuotoksen arviointi

Tuotosta arvioitiin lähettämällä opas sähköpostitse Lahden rokoteklinikalle, OPn yhteyshenkilölle sekä omille tuttaville. Palautetta saimme siis yhteensä kuudelta henkilöltä. Oppaan kanssa lähetimme arviointilomakkeen, jonka olimme laatineet tuotoksen arvioimiseksi. Lomake osoittautui ensisijaisesti palautteenantamisen ohjeistukseksi, jonka pohjalta saimme palautteet sähköpostiviesteinä. Lomakkeessa esitetoina halusimme tietää vastaajan sukupuolen, iän sekä kokemukset matkustamisesta. Vastaajaa ohjattiin rastittamaan hänelle sopivin vaihtoehto annetuissa kysymyksissä kun 1= eri mieltä, 2= osittain eri mieltä, 3= osittain samaa mieltä, 4= samaa mieltä. Arviointilomakella voitiin mitata tuotoksemme sisältämän tiedon hyödyllisyyttä, tiedon määrän sopivuutta, tiedon ja tekstin jäsentelyä sekä oppaan ulko- ja kieliasua. Lisäksi lomakkeessa oli avoin tila vapaille kommentteille, joka tuotti paljon kehittämis ehdotuksia.

Kehittämisideoita tuli liityen rokotuksiin sekä sukupuoli- ja tartuntatauteihin. Myönteistä palautetta saimme päihteitä ja niiden vaaroja käsittelevästä kappaleesta. Vakuutus-osio koettiin erittäin tärkeänä muiden varsinaisten matkavalmisteluiden ohella. Palautteen perusteella lisäsimme tietoa oppaan vakuutusosioon, korjasimme kirjoitusvirheitä sekä lisäsimme alkuun saatesanat.

Jatkossa kehittäisimme tuotoksen ulkoasua kuten kuvitusta ja asettelua, tavoitteenamme saada siitä vieläkin kiinnostavampi ja kohderyhmän makua vastaava. Terveysopasta voi hyödyntää esimerkiksi opiskelijaterveydenhuollossa ja rokotus- ja tartuntatautien klinikoilla ympäri Suomea. Yhteistyökumppanimme OP voi hyödyntää Reppureissaajan terveysopasta matkavakuutusten myynnissä nuorta asiakasryhmää lähestyttäessä.

6.2 Pohdinta

Prosessin suunnitelmien selkiytyttyä työn tekeminen lähti käyntiin luonteikkaasti. Edellytyksenä oli yhtenäinen visio tuotoksesta ja kyky tehdä yhteistyötä. Tekemistä helpotti se, että tunnemme toisemme henkisesti tasolla hyvin ja työskentelytapamme ovat samankaltaiset, jolloin tuki oli molemminpuolista ja jatkuvaa. Siitä huolimatta, että toinen meistä asuu vakituisesti eri paikkakunnalla, sovitut tapaamiset ja työn eteneminen sujui hyvin. Opinnäytteen teko jakautui tasavertaisesti toisen paneutuessa tietoperustaan ja toisen referoidessa tekstit itse tuotokseen sopiviksi. Muut kirjalliset osiot toteutimme yhdessä milloin samalla paikkakunnalla milloin puhelimen välityksellä. Prosessin aikana huomasimme työskentelytapamme olevan jaksottaista, joka osoittautui myös työn valmistumista hidastavaksi tekijäksi. Hyvän ja työteliään jakson jälkeen saattoi seurata yli viikon pituinen hiljaisuus, jolloin kumpikaan ei ollut aktiivinen opinnäytteen suhteen. Prosessin aikana kohtaamiimme ongelmia olivat aiheen rajaamiseen liittyvät kysymykset, aikataulun toteuttaminen ja taitojen puute tietokoneohjelmien käytössä.

Luotettavuus työssämme perustuu käyttämiimme lähteisiin tietoperustassa. Lähteiden luotettavuutta olemme arvioineet tiedonhaun yhteydessä asettamalla hakukriteeriksi aineiston vertaisarvioinnin ja varmistamalla eri opettajilta löytämiemme lähteiden käyttökelpoisuuden. Eettisiä ongelmia ei työmme teorian yhteydessä ilmennyt, sillä tietoperustamme muodostuu kaikkien saatavilla olevaan tutkittuun tietoon ja omiin kokemuksiimme. Arviointikyselylomakkeessa kysytään vastaajan

iän lisäksi sukupuolta, jolloin henkilöllisyys pysyy anonyyminä. Koska toteutimme kyselyt yksilöllisesti eri tahoille, olemme itse vaitiolovelvollisia vastaajien henkilöllisyydestä.

Johtopäätöksenä sekä palautteiden että oman pohdintamme perusteella Reppureissaajan terveysopas palveli tarkoitustaan lisätä nuorten terveystietoisuutta matkailuun liittyvistä terveysasioista sekä toimia ytimekkäänä terveysoppaana matkalle lähtevälle. Oppaan kohderyhmätavoite toteutui käyttämällä värejä ja valitsemalla rento kieliasu nuoren aikuisen mielelle sopivaksi. Aiheiden valinnalla onnistuimme herättämään mielenkiinnon juuri nuoren elämäntyylä koskeviin terveystietämiseen matkan teossa. Lisäksi tiedon kerääminen tuotosta varten lisäsi merkittävästi omaa tietämystämme käsittelemistämme aiheista.

LÄHTEET

Better Health Channel. 2015. Drink spiking. Australian drug foundation.

[Viitattu 9.2.2015]. Saatavilla:

http://www.betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcarticles.nsf/pages/Drink_spiking?open

FitforTravel. 2014. [Viitattu 17.1.2015]. Saatavissa:

<http://www.fitfortravel.nhs.uk/advice/general-travel-health-advice/backpackers.aspx>

David Livingstone -seura. 2014. Suojautuminen hyönteisiltä. [Viitattu 4.3.2015]. Saatavissa:

http://www.fsih.fi/sites/default/files/Suojautuminen_hy%C3%B6nteisilta_28%2001%202014.pdf

Emory university. 2015. [Viitattu 4.3.2015]. Saatavissa:

<http://www.globalhealthprimer.org/Diseases/tabid/62/cid/ViewDetails/ItemID/7/Default.aspx>

Hannuksela-Svahn, A. 2014. Hiv-infektio, AIDS. Terveyskirjasto.

Duodecim. [Viitattu 2.3.2015]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00421

Hannuksela-Svahn, A. 2014a. Sukuelinherpes (genitaaliherpes) naisella.

Terveyskirjasto. Duodecim. [Viitattu: 2.3.2015]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00713&p_haku=genitaaliherpes

Hannuksela-Svahn, A. 2014b. Papilloomaviruksen aiheuttama

kondylooma eli visvasyyli miehellä. Terveyskirjasto. Duodecim. [Viitattu 2.3.2015]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244&p_haku=papilloomaa

Hannuksela-Svahn, A. 2014c. Tippuri. Terveyskirjasto. Duodecim. [Viitattu 2.3.2015]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00247&p_haku=kuppa

Hannuksela-Svahn, A. 2013. Kuppa (syfilis, lues). Terveyskirjasto. Duodecim. [Viitattu: 2.3.2014]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00247&p_haku=kuppa

Heikkilä, M. 2014. Olipa kerran ebola. Suomen Lääkärilehti. Saatavissa:

<http://www.fimnet.fi/aineistot.lamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000042036>

Hiv-tukikeskus. 2015. HIV ja AIDS tietoa. [Viitattu: 2.3.2015]. Saatavissa:

<http://hivtukikeskus.fi/hiv-ja-aids/>

Hiltunen-Back, E. 2013. Auringon haitat. Matkailijan terveysopas. THL. [Viitattu 4.3.2015]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00217

Hiltunen-Back, E., Liitsola, K. & Sutinen, J. 2013. Sukupuolitaudit. Matkailijan terveysopas. THL. [Viitattu: 2.3.2015]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_selaus=54738

Hämäläinen, T. 2013. Suomalaiset reppureissaajakansana. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Saatavissa:

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69304/Valmis%20oppari%20PDF.pdf?sequence=1>

Ilmatieteenlaitos. 2015. Mitä ovat UV-säteily ja UV-indeksi?. [Viitattu 9.2.2015]. Saatavissa: <http://ilmatieteenlaitos.fi/ultraviolettisateily>

International travel and health. 2014. WHO. [Viitattu 10.2.2015].

Saatavissa: <http://www.who.int/ith/en/>

Kainulainen, K. & Siikamäki, H., 2013. Malaria. Matkailijan terveysopas. THL. [Viitattu: 3.3.2015]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ctl.mat?p_selaus=6553

Käypä hoito. 2010. Sukupuolitaudit. [Viitattu 2.3.2015]. Saatavissa:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50087#NaN>

Lahtinen, P. 2014. Toiminnallinen opinnäytetyö- TUME2. LAMK Reppu-sivusto. [Viitattu 2.2.2014]. Saatavissa:
<http://reppu.lamk.fi/course/view.php?id=9266>

Lampinen, V. 2015. Vakuutuspäällikkö. OP. Sähköposti. 27.3.2015

Lumio, J. 2014. Maksatulehdus, Hepatiitti. Terveyskirjasto. Duodecim. [Viitattu 2.3.2015]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00451

Lumio, J. 2013a. Jäykkäkouristus, tetanus. Terveyskirjasto. Duodecim. [Viitattu 20.10.2014]. Saatavilla:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00573&p_haku=j%C3%A4ykk%C3%A4kouristus

Lumio, J. 2013b. Kurkkumätä, difteria. Terveyskirjasto. Duodecim. [Viitattu 20.10.2014]. Saatavilla:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00579&p_haku=kurkkum%C3%A4t%C3%A4

Mattila, L. 2012. Matkailijan ripulin ehkäisy ja hoito. Fimea. Saatavissa:
http://sic.fimea.fi/2_2012/matkailijan_ripulin_ehkaisy_ja_hoito.aspx

Mattila, L. & Salo, E. 2013. Turistiripuli. Matkailijan terveysopas. THL. [Viitattu: 2.3.2015]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ctl.mat?p_selaus=54728#s2

Moilainen, K. 2015. Indonesia teloitti ulkomaalaisia huumerikoksista tuomittuja. Helsingin sanomat. Saatavissa:
<http://www.hs.fi/ulkomaat/a1421467642282>

National travelhealth network and center. 2014. Ebola frequently asked questions. [Viitattu 6.3.2015]. Saatavissa:

https://www.nathnac.org/pro/misc/FAQ_Ebola.pdf

Nohynek, H. & Elonsalo, U. 2015. Japanin aivotulehdus. Matkailijan terveystopas. THL. [Viitattu 6.3.2015]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00039

OP. 2014. [Viitattu 20.10.2014]. Saatavissa:

<https://www.pohjola.fi/pohjola?id=300000&srcpl=1>

Paasikoski, S. & Kainulainen, K. 2013. Lääkkeet matkan aikana.

Terveyskirjasto. [Viitattu 18.3.2015]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=mat00010

Pye, J. 2012. Raising awareness of dengue fever. Nursing standard.

Saatavissa haka-tunnuksin:

<http://web.b.ebscohost.com/aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d2ce73c1-1167-4fe6-90b4-e1d704c35ba1%40sessionmgr110&vid=15&hid=105>

Pyhälä, M. 2005. The Matka: omin päin kaukomaille. Helsinki: Tammi.

Rokote.fi. 2015. Japanin aivotulehdus. [Viitattu 4.3.2015]. Saatavissa:

<http://www.rokote.fi/rokotteilla-ehkaeistaevaet-taudit/japanin-aivotulehdus/>

Rokote.fi. 2014a. Rokotteilla ehkäistävät taudit. GSK. [Viitattu

20.10.2014]. Saatavissa: <http://rokote.fi>

Rokote.fi. 2014b. Lasten rokotusohjelma. GSK. [Viitattu: 20.10.2014].

Saatavissa: <http://www.rokote.fi/lasten-rokoteopas/lasten-rokotusohjelma/>

Rokote.fi. 2014c. Kolera. GSK. [Viitattu 20.10.2014]. Saatavissa:

http://www.rokote.fi/media/1079/kolera_26052014.gif

Rokote.fi. 2014d. Keltakuume. GSK. [Viitattu 20.10.2014]. Saatavissa:

http://www.rokote.fi/media/1078/keltakuume_26052014.gif

Rokote.fi. 2014e. A-hepatiitti. GSK. [Viitattu: 20.10.2014]. Saatavissa: <http://www.rokote.fi/rokotteilla-ehkaeistaevaet-taudit/hepatiitti-a/>

Rokote.fi 2014f. B-hepatiitti. GSK. [Viitattu: 20.10.2014]. Saatavissa: <http://www.rokote.fi/rokotteilla-ehkaeistaevaet-taudit/hepatiitti-b/>

Rantala, R. & Milonoff, T. 2013. Uusi kansainvälisen seikkailijan opas. Johnny Klinga.

Salo, H. 2013. Perustietoa matkavakuutuksista. Vakuutus- ja rahoitusneuvonta FINE. [Viitattu 19.3.2015]. Saatavissa: <https://www.fine.fi/media/julkaisut-2013/perustietoa-matkavakuutuksista-2013.pdf>

Sorensen, A. 2003. Backpacker ethnography. Annals of Research Vol. 4. No. 4. Saatavissa: http://www.researchgate.net/publication/222696467_Backpacker_ethnography

Students abroad. 2015. Drinking&drugs. Travel state gov. [Viitattu 18.3.2015]. Saatavissa: <http://travel.state.gov/content/studentsabroad/en/smart-travel/drinking-and-drugs.html>

Steffen, R. & Connor, B.A. 2006. Vaccines in Travel Health: From Risk Assessment to Priorities. Journal of travel medicine. Saatavissa hakutunnus: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.2310/7060.2005.00006/pdf>

Steffen, R., Dupont, H.L. & Wilder-Smith, A. 2007. Manual of travel Medicine and Health. Saatavissa: <https://www.google.fi/books?lr=&hl=fi&id=wzeEYyXYyFoC&dq=travel+health+backpacker&q=drugs#v=snippet&q=alcohol&f=false>

Suomisanakirja. 2015. Hygienia. [Viitattu 10.2.2015]. Saatavissa: <http://www.suomisanakirja.fi/hygienia>

Tiitinen, A., 2014. Papilloomavirus naisella, kondylooma. Terveyskirjasto. Duodecim. [Viitattu 2.3.2015]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162

Terveyskirjasto. 2014. Dengue vuonna 2013. Matkailijan terveysopas. [Viitattu 4.3.2015]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=mat00107

Siikamäki, H. & Kantele, A. 2014. Lämpimän ilmaston virustauteja.

Terveysportti. [Viitattu 4.3.2015]. Saatavissa haka-tunnuksin:

[http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00059
&p_haku=dengue](http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00059&p_haku=dengue)

THL. 2014. Klamydia. [Viitattu 2.3.2015]. Saatavissa:

[http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-
mikrobit/bakteeritaudit/klamydia](http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/klamydia)

WHO. 2015. Infectious diseases of potential risk for travellers. [Viitattu 20.10.2014]. Saatavissa:

http://www.who.int/ith/other_health_risks/infectious_diseases/en/

WHO. 2014a. Alcohol consumption. Saatavissa:

[http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/m
sb_gsr_2014_3.pdf?ua=1](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/m_sb_gsr_2014_3.pdf?ua=1)

WHO. 2014b. Malaria report 2014. Report without profiles. Saatavissa:

http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2014/en/

Yliopiston apteekki. 2015. Lomalle, mökille, matkalle: mitä mukaan?

[Viitattu 18.3.2015]. Saatavissa:

[http://www.yliopistonapteekki.fi/fi/apteekkipalvelut/laakejaterveystieto/farm
aseuttineuvoo/Pages/Lomalle_mokille_matkalle.aspx](http://www.yliopistonapteekki.fi/fi/apteekkipalvelut/laakejaterveystieto/farmaseuttineuvoo/Pages/Lomalle_mokille_matkalle.aspx)

LIITE 1 KYSELYLOMAKE

REPPUREISSAAJAN TIETOPAKETIN ARVIOINTIKYSELY

Esitiedot

Rastita sinua koskeva vaihtoehto:

Nainen_ Mies_

Ikä 20-25_ 26-30_ 31<_

Aikaisemmat ulkomaanmatkat 0_ 1-5_ 6<_

Oletko matkustanut Euroopan ulkopuolella kyllä_ ei_

jos vastasit kyllä, missä? _____

Rastita alla olevista vaihtoehtoista sopivin kun:

1=eri mieltä 2=osittain eri mieltä 3=osittain samaa mieltä 4=samaa mieltä

Tietopaketin tieto on hyödyllistä reppureissaajalle

1 2 3 4

Tietopaketti sisältää tarpeeksi tietoa

1 2 3 4

Tietopaketin sisältö on hyvin jäsennelty

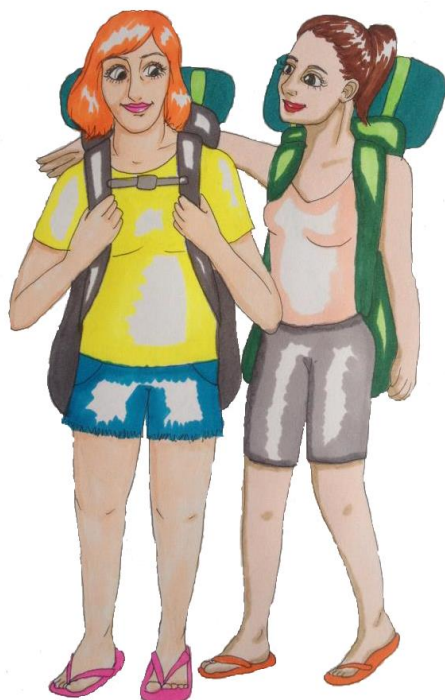
1 2 3 4

Tietopaketin ulkoasu on kiinnostava

1 2 3 4

Kehittämisehdotuksia/muita kommentteja:

Kiitos palautteestasi!



Reppureissaajan terveysopas

Tässä on reppureissaajan terveysopas sinulle nuori matkailija, joka valmistaudut valloittamaan maailmaa rinka täynnä odotuksia. Opas on tehty matkailuun liittyvän terveystietouden kasvattamiseksi ja reissusi sujuvuuden takaamiseksi.

HYVÄÄ MATKAA!

Tämä on Lahden ammattikorkeakoulun
sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyö.

Tekstiosuudesta vastaavat
Ida-Maria Oranne ja
Vilma Savolainen

Opas on tehty yhteistyössä vakuutusyhtiö OPn kanssa

Kuvittanut Fanni Kantoniemi

Lahti, huhtikuu 2015

Hygienia

Matkasi aikana yksi tärkeimmistä sairauksien ehkäisykeinoista on hygienia ja erityisesti käsihygienia.

- Pese kädet saippualla aina huussireissun jälkeen
- Pese kädet myös ennen ruokailua ja ruuan valmistamista
- Jos reissun päällä ei ole käsienvaivamahdollisuutta, alkoholipitoinen desinfektioaine (käsidesi) tai käsipyyhkeet ovat hyvä vaihtoehto



Ribbe aka turistiripuli

Turistiripulin yleisimmät aiheuttajat ovat suun ja ruuansulatuskanavan kautta leviävät E-coli, kampylobakteeri ja salmonella.

Näillä vinkeillä vältyt turistiripulilta:

- Juo vain pullotettua vettä (huomioi että korkin päällä oleva sinetti on ehjä)
- Suosi tuoretta, kypsennettyä, kuumana tarjoiltua lihaa ja kasviksia
- Varmista, että maitotuotteet on pastöroituja tai keitettyjä
- Varmista, että kala ja äyriäiset ovat tuoreita



Ripulilääkkeet eivät poista tautia vaan

Rokotukset

Muista tarkistaa yleisen rokotusohjelman rokotteiden voimassaolo kuukautta ennen matkalle lähtöä! Selvitä myös mitä muita rokotuksia tarvitset matkallesi ja se onko aihetta malarialääkitykselle.



Kolera

- Esiintyy Afrikassa, Aasiassa ja Keski -ja Etelä Amerikassa
- Leviää veden ja ruuan välityksellä
- Oireet: vesiripuli, oksentelu ja pahoinvointi
- Ensimmäinen rokote tulisi ottaa 2-7 viikkoa ennen matkaa, toinen rokoteannos 1-6 viikkoa ensimmäisestä rokotteesta
- Suojaa kahden vuoden ajan

A-hepatiitti

- Esiintyy melko yleisesti. Etenkin Välimeren etelä -ja itäpuoliset maat, Venäjä, Baltia, Aasia, Afrikka, Keski -ja Etelä Amerikka
- Tarttuu veden ja ruuan välityksellä ja huonon käsihygienian seurauksena kosketustartuntana
- Oireet: pahoinvointi, kuumeilu, ihon keltaisuus
- Ensimmäinen rokoteannos tulisi ottaa 2 viikkoa ennen matkaa ja toinen annos 6-12 kuukauden kuluttua ensimmäisestä rokotteesta
- Suoja vähintään 30 vuotta

B-hepatiitti

- Esiintyy alhaisen hygienian maissa kuten Afrikassa ja Aasiassa
- Yleisimmät tartuntareitit ovat suojaamaton seksi tai likaiset huumeneulat
- Oireet: oksentelu, vatsakipu ja ihon keltaisuus
- Ensimmäinen rokoteannos tulisi ottaa neljä viikkoa ennen matkaa, toinen annos juuri ennen matkalle lähtöä ja kolmas 6 kuukauden kuluttua ensimmäisestä rokoteannoksesta

(pätee myös molemmilta hepatiitilta
suojaavaan yhdistelmärokotteeseen)

- Elinikäinen suoja

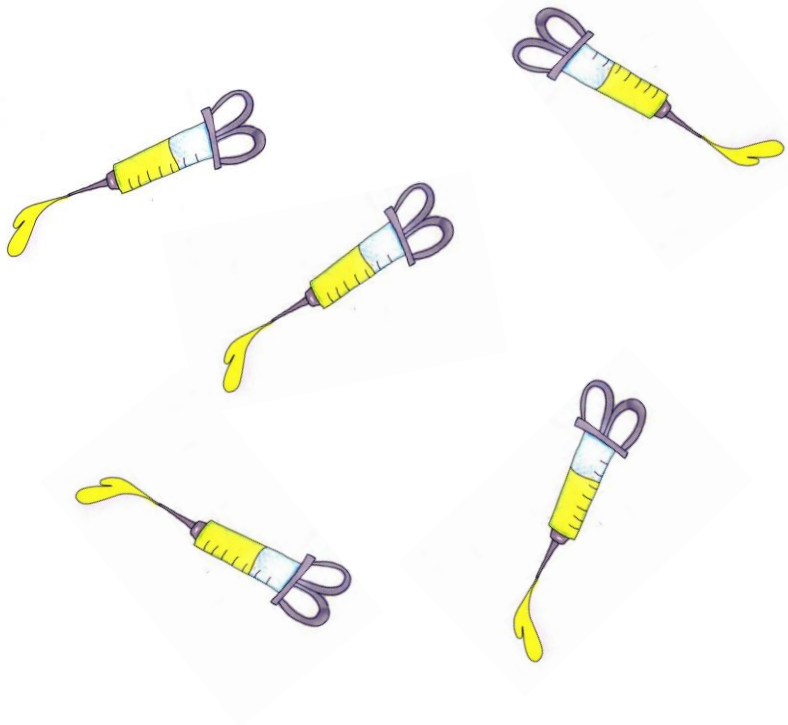
Keltakuume

- Esiintyy Afrikan trooppisissa osissa ja Etelä-Amerikan pohjoisosissa
- Tarttuu hyttysten levittämänä
- Oireet: kuume, lihaskipu, päänsärky, vilunväreet, pahoinvointi ja/tai oksentelu, sydämen harvallyöntisyys
- Rokote tulisi ottaa 10 vuorokautta ennen matkaa
- Elinikäinen suoja



Japaninaivotulehdus

- Esiintyy laajalti Aasian maissa
- Tarttuu hyttysten levittämänä
- Oireet: päänsärky, kuumeilu, voi edetä aivokalvontulehdukseksi tai aivotulehdukseksi
- Ensimmäinen rokoteannos tulisi ottaa 4 viikkoa ennen matkaa, toinen rokoteannos viikkoa ennen matkaa
- Tehosterokote kahden vuoden kuluttua
- Suojaa vähintään 25 vuotta



Sukupuolitaudit

Muista käyttää kortsua suojautuaksesi sukupuolitaudeilta ja käydä sukupuolitauditesteissä, jos epäilet että tartunta on mahdollinen!

Hi-virus

- Tarttuu suojaamattomassa seksissä limakalvojen kautta tai likaisten neulojen välityksellä
- Yli puolet seksin välityksellä tapahtuneista tartunnoista tulee ulkomailta (Thaimaa, Viro, Venäjä)
- Aiheuttaa elimistöön pysyvän infektion, joka tuhoaa immuunipuolustusjärjestelmää
- Varhainen toteaminen tärkeää -> Testauta itsesi jos tartunta on mahdollinen!
- Vain joka toisella - kolmannella on oireita 2-6 viikon kuluttua tartunnasta esim. ripuli, nielutulehdus, suun haavat, ihottuma, nivelsäryt
- Hi-viruksesta johtuva vakavempi taudin vaihe eli AIDS = kun puolustusjärjestelmä romahtaa tai tavallinen bakteeri aiheuttaa infektion keuhkoihin tai iholle

Genitaaliherpes

- Herpes simplex-viruksen aiheuttama
- Tarttuu suojaamattomassa seksissä, myös suuseksissä
- Ensitartunnan mahdolliset oireet: kuume, virtsaputkentulehdus, genitaalialueelle nousevat kipeät ja kihelmöivät rakkulat
- Rakkulat puhkeavat itsestään, arpeutuvat ja uusiutuvat satunnaisesti
- Taudin poistavaa hoitokeinoa ei ole, mutta estolääkitys pitää toistuvat herpestulehduksen aiheuttamat rakkulat minimissään

Kondylooma

- Papilloomaviruksen aiheuttama
- Oireet: miehillä syylämuodostelmia siittimen iholla tai peräaukon läheisyydessä, naisilla syyvät ulkosynnyttimissä, emättimessä tai kohdunnapukassa
- Paranee usein itsestään
- Altistaa kohdunkaulansyöväälle



Kuppa

- Kiertäjäbakteeri tarttuu limakalvolta toiselle, ei kykene tunkeutumaan terveeseen ihon lävitse
- Yli puolet tartunnoista ulkomailta
- Oireet: 3-4 viikon kuluttua tartunnasta häpyhuuliin, emättimeen, siittimeen tai suun limakalvolle ilmestyy kovareunainen pyöreä haava. Myöhemmin pienitäpläistä ihottumaa etenkin kämmenissä ja jalkapohjissa
- Hoitamattomana aiheuttaa muutoksia iholle, keskushermostoon ja sydämeen
- Hoidettavissa antibiooteilla



Tippuri

- Gonokokki- bakteerin aiheuttama
- Usein täysin oireeton tai vähäoireinen.
Yleisimmät oireet naisilla: vähäinen alavatsakipu, epämääräinen valkovuoto ja kirvely virtsatessa
- Yleisimmät oireet miehillä: tiheä virtsaamistarve, harmaa vuoto virtsaputkesta
- Hoitamattomana voi kulkeutua verenkiertoon aiheuttaen niveltulehduksia ja pahimmillaan verenmyrkytyksen
- Hoidettavissa antibiooteilla

Klamydia

- Yleisin bakteerin aiheuttama sukupuolitauti
- Vähäoireinen tai oireeton tauti.
- Tyypillisimmät oireet naisilla: kirvely virtsatessa, lisääntynyt valkovuoto ja alavatsakivut
- Tyypillisimmät oireet miehillä: kirvely virtsatessa, harmaa vuoto virtsaputkesta
- Hoidettavissa antibioottikuurilla

Trooppiset tartuntataudit

Malaria

- Esiintyy trooppisilla ja subtrooppisilla alueilla (Afrikka, Lähi-Itä, Väli- ja Etelä-Amerikka, Aasia)
- Leviää hyttysten välityksellä
- Tyypilliset oireet: horkkainen kuume, runsas hikoilu, vatsaoireet (ripuli)
- Todettavissa sormenpäästä otettavasta verinäytteestä
- Ehkäisykeinoja: hyttysten pistoilta suojautuminen vaatetuksen, sängyn hyttysverkon ja hyttysmyrkkujen avulla sekä estolääkitys
- Estolääkitys tehoaa vain jos sitä käytetään säännöllisesti ennen matkaa, matkan aikana ja sen jälkeen
- Selvitä kohdemaasi suositukset malarianestolääkityksestä

Denguekuume

- Esiintyy Väli-Amerikassa, Etelä-Amerikassa, Afrikassa, Intiassa ja Kaakkois-Aasiassa
- Leviää hyttysten välityksellä
- Usein vähäoireinen, oireet alkavat 4-7 päivän kuluttua tartunnasta
- Oireet: korkea kuume, päänsärky, lihas- ja nivelsärky, punottava ihottuma kasvoilla ja ylävartalossa, punaisia pilkkuja alaraajoissa
- Oireen mukainen hoito: lepo, nestetasapainosta huolehtiminen, parasetamoli

Ebola

- Jos suuntaat matkallasi Afrikan maihin muista myös riski sairastua ebolaan. Varsinkin Guineassa, Liberiassa ja Sierra Leonessa

Alkoholi ja muut mömmöt

Reppureissulla ollessa tulee juhlittua ja nautittua mitä luultavammin alkoholia. Vaikka oletkin kokemassa elämäsi hienointa matkaa, on kuitenkin muistettava kohtuu alkoholin käytössä;

- Suurimpaan osaan ulkomailla tapahtuneista tapaturmista ja niistä seuranneista kuolemista liittyy alkoholi
- Vaikka pulahtaminen mereen tai skootterirundi vaikuttaisi kuningasidealta illan tunteina, alkoholi lisää huomattavasti hukkumiskuolemia ja riskiä joutua liikenneonnettomuuksiin
- Liiallinen alkoholinkäyttö voi ajaa sinutkin häiriökäyttäytymiseen
- Huolehdi ehkäisystä myös alkoholin vaikutuksen alaisena!
- Älä jätä juomaasi vahtimatta
- Turvallisinta on juoda alkoholijuomia pulloista/tölkistä

MUISTA TÄMÄ...

Huolehdi nesteytyksestä (alkoholittomat juomat) ja ravinnonsaannista ennen alkoholin juomista ja sen aikana. Näin välttyt pahimmalta krapulalta ja muistat illan tapahtumat myös seuraavana päivänä.

JA ETENKIN TÄMÄ !

Vaikka huumeiden saanti ulkomailla voi olla helpompaa kuin Suomessa on muistettava, että se on usein myös rangaistavaa maissa, joissa reissaat. Tuomiot ovat usein pitkäaikaisia.

Iso A eli aurinko

Vaikka hiekkarannalla makaaminen on ihanaa, on muistettava, ettei liika auringossa makoilu ole terveellistä. Ihon toistuva palaminen lisää ihosyövän riskiä.

Suojaudu auringolta:

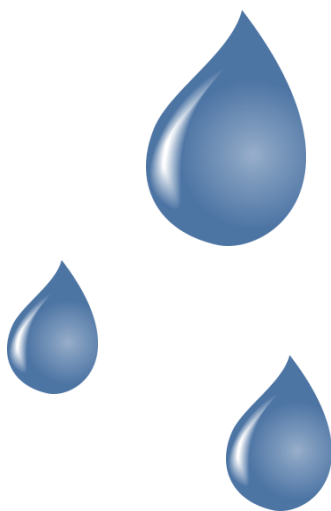
- Aurinkovoiteet, levitä 30min ennen aurinkoon menoa
- Vaatteet
- Varjossa oleskelu
- Kalastajahattu, turbaani tai muu päähine
- Siistit arskat



Jos ja kun kuitenkin kärtsäät:

- Mene viileään suihkuun
- Laita kostean viileä pyyhe palaneelle iholle
- Lyhytaikainen hydrokortisonivoiteen käyttö palaneella alueella nopeuttaa paranemista
- Aloevera ja aftersun voiteet lievittävät kuumotusta ja edesauttavat paranemista
- Palamisen aiheuttamaan kuumeeeseen voi käyttää Parasetamolia

Nesteen tarve lisääntyy hikoilun myötä, joten muista juoda alkoholittomia juomia vähintään 2-3 litraa vuorokaudessa!



Matka-apteekki

Vaikka ulkomailta saa lääkkeitä helposti joka vaivaan, on suositeltavaa ottaa peruslääkkeet ja muut terveys tarvikkeet mukaan kotoa.

Pakkaa messiin ainakin nämä

- omat säännölliset lääkkeet
- kuume -ja särkylääkkeeksi parasetamolia ja/tai ibuprofeenia
- ripulilääke loperamidi (Imodium)
- matkapahoinvointilääke
- laastareita, haavataitoksia ja rakkolaastareita
- antiseptistä ainetta haavojen puhdistamiseen
- kondomit (kotimaisuus takaa laadun)
- käsidesi

Vakuutus

Muista hankkia matkustajavakuutus ennen matkalle lähtöä!

Vaikka budjettisuunnitelmasi olisikin tarkka, voi matkastasi tulla hyvinkin kallis ilman vakuutusta. OP:n vakuutusten avulla voit turvata matkasi määräaikaisesti tai jatkuvasti.

Eurooppalainen on erikoistunut matkavakuutuksiin ja heiltä saa myös erilaisia lisäpalveluita. Esimerkiksi matkailijan 24h auki oleva päivystyspuhelin, suoralaskuttavat lääkärit ja sairaalat.

Matkustajavakuutus kattaa korvauksia seuraavissa tilanteissa:

- Jos sairastut matkan aikana ja se on vaatinut lääkärin hoitoa. Yleisimpiä matkasairauksia ovat: hengitystietulehdukset, turistiripuli ja ruokamyrkytykset
- Jos matkasi peruuntuu tai keskeytyy
- Jos joudut tapaturmaan matkan aikana

Matkatavaravakuutus tulee tarpeeseen jos tavarasi:

- Vahingoittuvat
- Häviävät
- Varastetaan

Matkavastuuvakuutus taas on tarpeellinen jos

- Esim. joudut pyöräilyonnettomuuteen ja joudut vastuuseen
- Oikeusturvavakuutus on tarpeellinen jos sinulle tulee asianajo- tai oikeudenkäyntikuluja

OMIA MUISTINPANOJA

Lähteet:

Matkailijan terveysopas, THL

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat>

Terveyskirjasto, Duodecim

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti>

OP

<https://www.op.fi/op/henkiloasiakkaat/vakuutukset-ja-vahingot?id=39000&srcpl=1>

Rokote.fi

<http://rokote.fi/>

LAMK

Lahden ammattikorkeakoulu
Lahti University of Applied Sciences



Hyvää matkaa!

Ota minut mukaan.

Käytä hätätilassa wc-paperina.